Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	███

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda



- FG14
  - ███



- FG17
  - ███



- FG21
  - ███



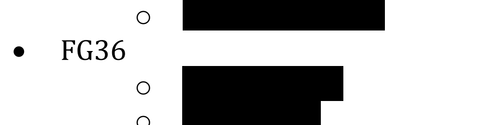
- FG 32
  - ███
  - ███
  - ███
  - ███
  - ███



- FG34
  - ███



- FG36
  - ███
  - ███



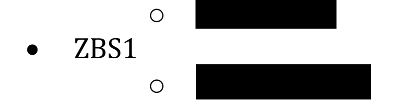
- FG37
  - ███
- IBBS
  - ███



- Presse
  - ███
  - ███



- ZIG1
  - ███
- ZBS1
  - ███



- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
  - [redacted]

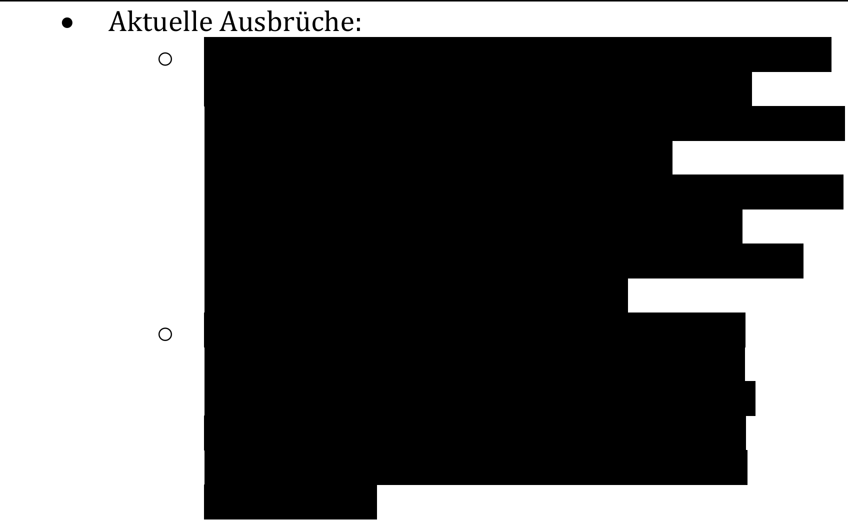
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Auf der Karte der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (basierend auf ECDC-Daten) zeigen sich keine großen Änderungen, die Hot Spots liegen vor allem in Lateinamerika. Innerhalb Europas liegt die 7-Tage-Inzidenz in Schweden und Weißrussland über 50 Fällen/100.000 Einwohner. • Süd-Korea: Es besteht Sorge vor einer 2. Welle, da aktuell 57 neue Fälle gemeldet wurden, davon 27 in Seoul und 19 in Gyeonggi-do. Während Clubs, Bars und Diskotheken in Seoul auf unbestimmte Zeit geschlossen, werden Nachtclubs und Bars in Gyeonggi-Do zunächst für 2 Wochen geschlossen. • Am 05.06.2020 wurde die WHO Empfehlung zum Tragen von Masken aktualisiert, dabei haben sich die Richtlinien für symptomatische Personen (medizinische Maske), Pflegepersonal im ambulanten Bereich (medizinische Maske) und medizinischem Personal bei der Behandlung und Pflege von verdächtigen und bestätigten COVID-19 Patienten (medizinische Masken) nicht geändert. • In Einrichtungen des Gesundheitswesens wird zwischen Gebieten mit „community transmission“ und solchen mit „sporadic transmission or clusters“ unterschieden. Bei „community transmission“ sollte medizinisches Personal medizinische Masken tragen (Ausnahme Verwaltungspersonal), in ambulanten Bereich auch. In Gebieten mit „sporadic transmission or clusters“ werden medizinische Masken für medizinisches Personal in Kontakt mit Verdachts- oder bestätigten COVID-19-Fällen empfohlen. Dabei sollten filtrierende Halbmasken in Settings mit aerosolgenerierenden Prozeduren genutzt werden. • Für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und bei fehlender Möglichkeit zur physischen Distanzierung wird das Tragen einer medizinischen Maske für Personen mit einem höheren	ZIG1

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
Risiko und Personen mit respiratorischen Symptomen empfohlen.

Nicht-medizinische Masken werden für die allgemeine Bevölkerung in Gebieten mit „community transmission“ und fehlender oder eingeschränkter Möglichkeit der physischen Distanzierung sowie in Settings mit hoher Bevölkerungsdichte empfohlen.
Die WHO empfiehlt eine Zusammensetzung der Masken aus mindestens 3 Schichten. Verschiedene Materialien werden hinsichtlich ihrer Filtrationseffizienz und Qualität beschrieben.
Hinsichtlich Aerosol-produzierender Maßnahmen wird auf den Arbeitsschutz sowie auf die Empfehlungen der Bundes-Zahnärztekammer verwiesen; letztere hat insbesondere auch die Definition aerosol-generierenden Maßnahmen thematisiert. Ob FFP2-Masken bei Behandlung aller Patienten oder bei COVID-19-Patienten zum Einsatz kommen sollen, ist unklar. Eine Maske mit Ausatemventil ist nicht zum Drittschutz geeignet.
Es wird diskutiert, ob aufgrund der Aerosolbildung in geschlossenen Räumen grundsätzlich eine Maske getragen werden sollte. Hinsichtlich der Mundnasenbedeckung könnten auch Faktoren wie Dichte, Raumgröße und Belüftung herangezogen werden, jedoch müssen die entsprechenden Empfehlungen auch umsetzbar und akzeptabel in der breiten Bevölkerung sein. Es wird angemerkt, dass das Tragen von Masken „den Kern jedes Unterrichts torpediere“ (Vorsitzende des Deutschen Philologenverbandes Susanne Lin-Klitzing).
Es wird diskutiert, ob die Abstandsempfehlung von 1,5 Meter beibehalten werden kann. Hinsichtlich der Erkenntnisse über Aerosolbildung könnten 2 Meter Abstand sinnvoll sein, jedoch ist dieser Abstand im ÖPNV und anderen Settings kaum praktikabel. Wenn der Abstand nicht einzuhalten ist, wird das Tragen einer Mundnasenbedeckung empfohlen. In der WHO-Empfehlung wird ein Mindestabstand von 1 Meter thematisiert, eine derartige Reduktion wird seitens des Krisenstabs abgelehnt.
Prof. Rösler führt Versuche mit einer Aerosol-Kammer in einem Hamster-Modell durch; die Ergebnisse können für weitere Überlegungen ggf. nützlich sein.
Die Ergebnisse der TU Berlin zur Verteilung der Aerosole im Raum sollen zeitnah zirkuliert werden.
Eine Maskenpflicht in Schulen könnte ggf. die Influenza-Last im Winter reduzieren.
Es wird diskutiert, ob der Aufbau nicht-medizinischer Masken in die RKI-Empfehlungen aufgenommen werden sollte. Damit hätten sich die Pneumologen bereits auseinander gesetzt; Staubsaugerbeutel als Basismaterial für eine Maske würden für viele Patienten z.B. einen zu

</td>
<td>FG14/FG36/
alle</td>
</tr>
</table>

	hohen Atemwiderstand ergeben. Der Krisenstab spricht sich dagegen aus, konkrete Empfehlungen zum Aufbau nicht-medizinischer Masken zu geben. • Eine individuelle Empfehlung, welche Maske für welche Risikogruppe sinnvoll wäre, ist nicht zielführend; diese Festlegung ist eine Entscheidung des behandelnden Arztes. Für einen Patienten, der aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen kann, ist der Herdenschutz durch andere wichtig. • Aktuell besteht kein Handlungsdruck, da trotz der Lockerungen der Maßnahmen die Fallzahlen weiterhin abnehmen. Aus den vorliegenden Ausbruchsgeschehen sollten Erkenntnisse als Basis für ggf. schärfere Empfehlungen im Herbst gewonnen werden. An den bisherigen Empfehlungen zum Abstand und zum Tragen einer Mundnasenbedeckung wird festgehalten. *ToDo: FG14 stellt die Empfehlung der Bundes-Zahnärztekammer zur Verfügung.*	
	National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 184.193 (+214), davon 8.674 (4,7%) Todesfälle (+6), Inzidenz 222/100.000 Einw., ca. 169.600 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 1,11 (95% KI 0,90 – 1,33), Schätzung 7-Tage-R = 0,87 (95% KI 0,78-0,97), (Stand: 08.06.2020) • Die Schwankungen des R-Werts der letzten Tage sind bei niedrigen Fallzahlen wenig aussagekräftig. • DIVI: 540 Personen aktuell auf ITS, davon beatmet: 316 •  • Die 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum zeigt einen abfallenden Trend. • In der geografischen Verteilung sind 4 LK auffällig mit Inzidenzen zwischen 26 und 50 Fällen/100.000 Einwohner (SK Bremerhaven, LK Göttingen, LK Coburg, LK Cuxhaven). Bremerhaven und Cuxhaven stehen in Zusammenhang. Das Geschehen in Göttingen ist ebenfalls bekannt. Die hohe Inzidenz im LK Coburg ist im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen im Nachbarkreis LK Sonneberg zu sehen.	FG32

- Aktuelle Ausbrüche:
  - 
- Inanspruchnahme Notaufnahmen:
  - Das neue Berichtsformat enthält Angaben zur Datengrundlage (aktuell 10 Notaufnahmen in 5 Bundesländer mit ca. 30 bis 260 Kontakten pro Tag), zum zeitlichen Verlauf mithilfe eines 7-Tage gleitenden Durchschnitts (ab Mitte März ist ein 30 bis 45%iger Abfall der Vorstellungen ersichtlich, seit Mitte April leichter Anstieg, aber nicht auf Ausgangsniveau), zur Altersverteilung (der abfallende Trend ist in allen Altersgruppen ersichtlich), zur Dringlichkeitseinschätzung (deutlicher Abfall bei 3. und 4. Dringlichkeitsstufe der Vorstellungen) und zu nach CEDIS-kodierten Vorstellungsgründen (kardiovaskuläre und neurologische Vorstellungsgründe mit starkem Rückgang verbunden).
  - Die Veröffentlichung ist einmal pro Woche vorgesehen, ein Teil der Daten soll auch im Lagebericht veröffentlicht werden. Die Erstveröffentlichung ist im Epid. Bull. geplant.
  - Es wird angeregt, den Bericht als Nachtrag zu einer schriftlichen Anfrage aus dem Bundestag zu senden.
  - Der Krisenstab regt an, den Titel Surveillance Monitoring (SUMO) zu überdenken, einerseits weil die Surveillance in den Notaufnahmen nur einen kleinen Teil aller Surveillancebereiche darstellt, andererseits weil die Begrifflichkeiten früher in Zusammenhang mit Abt. 2 (Gesundheitsmonitoring) und Abt. 3 (Surveillance) standen.
  - Es ist unklar, ob es ab Mitte März vermehrt Vorstellungen im ambulanten Sektor gab oder die Fälle insgesamt erst später eine Notaufnahme aufgesucht oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben. Aus den vorhandenen Daten

	der Notaufnahmen lässt sich dies nicht beantworten. Allerdings könnte man über die in der AGInfluenza verfügbare Gesamtzahl aller ambulanten Patienten und über die für ICOSARI verfügbare Anzahl aller vollstationären Patienten ggf. eine Schätzung vornehmen. Diese Gegenüberstellung könnte ggf. in den Bericht aufgenommen werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** Corona-Warn-App (Stand, Diskussion) • Starttermin für die Corona-Warn-App ist der 15.06.2020. Es handelt sich um ein Quellcode-offenes Produkt, an dem viele Akteure (SAP, Telekom) beteiligt sind. Angesichts des Zeitdrucks sind einige Punkte, die ursprünglich bereits in der ersten Projektphase umgesetzt werden sollten, vertagt bzw. gestrichen worden. Eine große Herausforderung wird der Umgang mit Bürger- und Presseanfragen sein. Die Telekom wird eine Hotline einrichten. Zum 15.06.2020 werden weder alle Labore noch die GÄ angebunden sein, außerdem werden keine größeren Evaluationsmöglichkeiten vorhanden sein. • Die Corona-Warn-App sieht einen Austausch von Daten (Ort, Zeitpunkt) über Bluetooth bei Treffen von 2 Nutzern, die die App heruntergeladen haben, vor. Wird ein Nutzer im Verlauf getestet, so kann das Testergebnis entweder digital oder manuell (Freischaltung über Call Center) verifiziert und anderen Nutzern mitgeteilt werden. Dabei drucken Labore einen QR-Code aus. Das Testergebnis wird an den Laborserver übermittelt und der Nutzer erhält innerhalb der App die Information, dass er infiziert ist. Dabei muss der Nutzer selbst aktiv nach dem Testergebnis fragen. Dem Nutzer ist freigestellt, das positive Ergebnis über die App anderen Nutzern mitzuteilen. Hierfür erhält er zusammen mit dem Laborergebnis eine Pin, um falsche Signalgebungen zu verhindern. Über eine Hotline der Telekom können technische als auch inhaltliche Fragen beantwortet werden. Es sind Schulungen geplant, um diese Hotline mit weiterer Funktionalität auszustatten. Der Kontakt mit den GÄ ist noch nicht im Detail geklärt. • Für die Planung und Umsetzung der 2. Projektphase wird um Unterstützung durch Abt. 3 gebeten. Der technische Stand soll im Krisenstab am 10.06.2020 weiter vorgestellt werden. • Die Seuchenreferenten sollen am Dienstag, den 09.06.2020 im Rahmen der AGI über die Corona-Warn-App informiert werden. Vertreter des BMG-Referats 512 sowie [geschwärzt] (FG32) werden an der AGI teilnehmen. • [geschwärzt] wird im Laufe der Woche an einer Telefonkonferenz zwischen [geschwärzt] und GÄ zu diesem Thema teilnehmen.	FG21 FG32 Präs

4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen.	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Die neue Fassung der Risikobewertung ist fertiggestellt. Die Veröffentlichung soll nächste Woche im Rahmen der großen Pressekonferenz erfolgen, wenn auch die Corona-Warn-App vorgestellt wird. Eine entsprechende Abstimmung zum Zeitpunkt der Veröffentlichung ist heute Vormittag mit [geschwärzt] erfolgt. • Es wird angeregt, den allgemeinen Satz zur weltweiten Reisewarnung des AA zu streichen.	VPräs/Präs Presse
6	**Kommunikation** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Am Dienstag, den 09.06.2020 sind im Zeitraum von 16 bis 19:00 Uhr Wartungsarbeiten an der Webseite geplant. • Es wird angeregt, im Situationsbericht eine allgemeine Einschätzung der Lage abzubilden, z.B. im Sinne von „die Zahlen sind weiterhin rückläufig, es gab im Durchschnitt X Fälle pro Tag in den letzten 7 Tagen, die meisten LK haben X Fälle". *ToDo: FG32 erstellt einen Vorschlag zur Einschätzung der Situation im Lagebericht.*	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** • Das Grenzregime in Drittstaaten bestimmt weiterhin die Agenda, dabei soll die Teststrategie berücksichtigt werden. [geschwärzt] Daher wird aktuell der Nachweis eines negativen Befundes bei Einreise	[geschwärzt]/

	als Voraussetzung diskutiert. Dies sei zeitlich von der Visumserteilung entkoppelt. Vielmehr werde eine Testung 48 Stunden vor Anreise, eine Testung an Flughäfen oder eine 14-tägige Quarantäne diskutiert. Viele logistische Fragen seien zu klären, z.B. der Umgang mit Gesundheitszertifikaten in den unterschiedlichsten Sprachen, die Frage der Zertifizierung, die Vermeidung von Warteschlangen bei Testungen an Flughäfen. Herr Rottmann habe darum gebeten, die Thematik in der AGI weiter zu diskutieren. • Eine Quarantäne-Anordnung bei Einreise aus europäischen Ländern mit einer 7-Tage-Inzidenz über 50/100.000 Einwohner sei bisher aus NI bekannt, nicht aber aus weiteren Bundesländern. An einer Quarantäne-Muster-Verordnung wird aktuell gearbeitet. • Seitens des RKI wird betont, dass die AG Flughäfen als auch das RKI sich gegen die Durchführung von Testungen an Flughäfen und ein entsprechendes Entry Screening ausgesprochen haben. Symptomatische Reisende sollten unabhängig von Herkunft und Versicherungsstatus getestet werden können.	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht besprochen. **b) RKI-intern** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt]	FG32/BMG/ alle
9	**Dokumente** • Nicht besprochen.	
10	**Labordiagnostik** • Im Rahmen der Corona-Monitoring-Studie sind bisher aus Kupferzell 1973 Proben kumulativ untersucht worden, davon waren 2 grenzwertig. In der HCW-Studie sind 1167 Proben	ZBS1

	eingegangen, davon 391 inkl. Abstriche, der Rest entfällt auf ausschließlich serologische Proben. Aus der Routine Diagnostik wurden letzte Woche insgesamt 570 Proben auf SARS-CoV-2 untersucht, davon 50 positiv. Die Corona-Monitoring-Studie wird ab dem 24.06.2020 in einem weiteren Hotspot fortgesetzt. • Bei FG17 sind 221 Einsendungen, davon sind 4 RSV-positiv und 5 Rhinovirus-positiv, es gab keine SARS-CoV-2-Nachweise.	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Nicht besprochen	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Wiederaufnahme Kontaktpersonennachverfolgung im Flugverkehr ist ab 16.06.2020 geplant. Dabei sollen Reisende 2 Reihen vor und hinter einem bestätigten COVID-19-Falls informiert werden, nur der direkte Sitznachbar gilt als enge Kontaktperson. Dieses Vorgehen soll morgen in der EpiLag vorgestellt werden. Der Krisenstab stimmt dem Vorgehen zu. • [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ Es ist wird diskutiert, ob unterschiedliche Empfehlungen je nach Verkehrsmittel sinnvoll erscheinen. Die bisherige Unterscheidung zwischen Mundnasenbedeckung für die Allgemeinbevölkerung und Mundnasenschutz für medizinisches Personal ist ggf. leichter zu kommunizieren. Eine Diskrepanz der Empfehlungen auf europäischer Ebene wäre ggf. leichter verständlich als unterschiedliche Verfahrensweisen für Verkehrsmittel in Deutschland.	FG32
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Es ist geplant, mithilfe eines Fragebogens Feedback zur Wahrnehmung aktueller Arbeitsherausforderungen als auch Anregungen zur Verbesserung der Lagebewältigung am RKI	FG32

	während der COVID-19-Lage zu gewinnen. Die Federführung für den Fragebogen liegt bei [redacted] (FG32).	
16	**Wichtige Termine** • AGI-Sitzung, diverse TKs mit BMG, Krisenstabssitzung BMG - BMI,…	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.06.2020, 11:00 Uhr [redacted]	